



Município de Reserva - PR

CNPJ: 76169879000161 IE:
Endereço: Av.Cel Rogerio Borba, 741 CEP: 84320000 Cidade: Reserva
Fone: 32768300 Fax:

NOTA DE PAGAMENTO (EM PREVISÃO)

Número	Data	Previsão Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
	20/12/2025	11893	10801/2025	7712/2025	

Licitação _____
 Tipo _____ Número _____

Sem licitação
Contrato/Aditivo _____
 Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____
 Fornecedor **ELISANGELA APARECIDA GREIN DRUCIAKI** Matrícula 24368-0 CPF/CNPJ 028.931.869-63
 Endereço RODOLFO FERNANDES GARABELI, 195 Bairro SÃO JOSE
 Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone 42988570029 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
 Conta Corrente 341 3854 19767-4

Classificação da despesa _____
 4150 07 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
 07.001 DEPARTAMENTO DE GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTO
 08.244.0018.2070 Gestão da Secretaria de Assistência Social
 3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO **Valor R\$ 1.000,00**

Outras informações _____

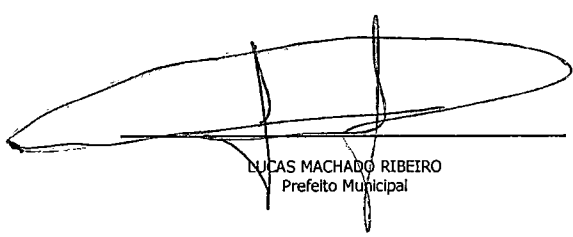
Retenções _____
 Total de retenções R\$ 0,00
 Valor líquido R\$ 1.000,00

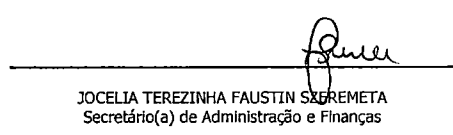
Servidor que autorizou o pagamento _____
 922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO
Recursos _____ **Documento** _____ **Data** _____ **Valor** _____
 00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL 20/12/2025 R\$ 1.000,00

Recibo _____
 Recebi do Município de Reserva, a importância de Um Mil Reais, referente ao pagamento do empenho número 7712/2025.

Assinatura: _____

Reserva, ____/____/____


 LUCAS MACHADO RIBEIRO
 Prefeito Municipal


 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SARAMETA
 Secretário(a) de Administração e Finanças



Município de Reserva - PR

CNPJ: 76169879000161 IE:
Endereço: Av. Cel Rogério Borba, 741 CEP: 84320000 Cidade: Reserva
Fone: 32768300 Fax:

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **10801/2025** Emitido em **12/12/2025** Requisição Nº _____ Empenho Nº **7712/2025**

Licitação _____
Tipo _____ Número _____

Sem licitação
Contrato/Aditivo _____
Sequência Contrato _____ Aditivo _____ Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____
Fornecedor **ELISANGELA APARECIDA GREIN DRUCIAKI** Matrícula **24368-0** CPF/CNPJ **028.931.869-63**
Endereço **RODOLFO FERNANDES GARABELI, 195** Bairro **SÃO JOSE**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42988570029** Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 341 3854 19767-4

Classificação da despesa _____
07 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL Saldo do empenho **R\$ 1.000,00**
07.001 DEPARTAMENTO DE GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTO Valor liquidado **R\$ 1.000,00**
08.244.0018.2070 Gestão da Secretaria de Assistência Social Saldo a Liquidar **R\$ 0,00**
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO
4150 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 1.000,00**

Servidor que autorizou a liquidação _____
630 - THELMA ROSANA HEIL

Vencimento da liquidação _____
11/01/2026

Histórico _____

Documentos fiscais _____
Tipo _____ Número _____ Série _____ Emissão _____ Valor Tipo _____ Número _____ Série _____ Emissão _____ Valor _____
Processo de Adiantamento 122025 1 12/12/2025 1.000,00



Município de Reserva - PR

CNPJ: 76169879000161 IE:
Endereço: Av. Cel Rogério Borba, 741 CEP: 84320000 Cidade: Reserva
Fone: 32768300 Fax:

NOTA DE EMPENHO

Número **7712/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **12/12/2025** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação _____
Tipo _____ Número _____
Sem licitação

Contrato/Aditivo _____
Sequência Contrato _____ Aditivo _____ Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____
Fornecedor **ELISANGELA APARECIDA GREIN DRUCIAKI** Matrícula **24368-0** CPF/CNPJ **028.931.869-63**

Endereço **RODOLFO FERNANDES GARABELI, 195** Bairro **SÃO JOSE**

Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42988570029** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **19767-4**

Classificação da despesa _____
07 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL Saldo anterior: R\$ 18.358,45
07.001 DEPARTAMENTO DE GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTO Valor empenhado: R\$ 1.000,00
08.244.0018.2070 Gestão da Secretaria de Assistência Social Saldo atual: R\$ 17.358,45
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO
4150 00000 Recursos Ordinários (Livres)
Do Exercício

Outras informações _____

Histórico _____

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A ADIANTAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEAR AS DESPESAS COM VIAGENS DO DPTO DE ASSISTÊNCIA.

LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal



**ANEXO I – DA LEI MUNICIPAL Nº 534/2013
REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS**

Requerente: ELISANGELA GREIN DRUCIAKI
Matrícula: 92130
Lotação: Educadora Social / Coordenadora - Secretaria Municipal de Assistência Social (Abrigo)
Finalidade: Pagamento de despesas de educadores sociais para acompanhar crianças/adolescente em projeto de férias.
Justificativa: <i>Projeto Férias de Verão 2026: Estação Alegria</i>
Valor estimado: R\$ 1.000,00 BANCO: Itaú AG: 3854 CIC: 19767-4

Prefeitura Municipal de Reserva, 05 de dezembro de 2025.

Elisangela Grein Druciaki
Assinatura
do Requerente

Thekka Rosana Heil
Assinatura da
Autoridade que autoriza
sob carimbo

Thekka Rosana Heil
Secretária de Assistência Social
Portaria nº 5.412 de 16/10/2025

PARA USO EXCLUSIVO DO SECRETÁRIO DE _____

A(o) Senhor(a) Secretária (o) Municipal de Administração e Finanças

<input type="checkbox"/> Requerimento deferido	<input type="checkbox"/> Requerimento indeferido
--	--

Prefeitura Municipal de Reserva, _____/_____/2024.

Assinatura do Secretário Municipal de _____, sob carimbo

PARA USO EXCLUSIVO DO DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE

Ao Sra. Secretário Municipal de Gestão e Negócios Jurídicos

<input checked="" type="checkbox"/> Empenhamento deferido	<input type="checkbox"/> Empenhamento indeferido
Valor autorizado	R\$
Dotação Orçamentária nº	
Forma de restituição/ reembolso do valor residual	

Prefeitura Municipal de Reserva, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

<p>Declaro ter recebido nesta data o valor ao final indicada de R\$ _____ (_____) sob a forma do regime de adiantamento de despesas de medicamentos. Estou ciente das responsabilidades, prazos e dos termos da prestação de contas, comprometendo-me a fazê-lo no prazo de 5 (cinco) dias úteis contados do meu retorno, sob pena de retenção dos valores conforme estabelecido pela Lei Municipal nº ____/____ e demais dispositivos legais pertinentemente aplicáveis. Por ser expressão da verdade, firmo o presente.</p> <p>Reserva, ____/____/____.</p>	<p>Assinatura e identificação do responsável Sob carimbo</p>
---	--

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade
Data: 09/12/25
Ass: Ana Caroline

Jocelia T. Faustini Szeremeta
Secretária de Adm e Finanças
Portaria nº 4904/2025 9/12



Visualização de arquivos

**Auto-Atendimento
Comprovante - Arquivo**

Agência débito: 2523-2
Conta débito: 5224-8
CPF/CNPJ: 76169879/0001-61 MUNICIPIO DE RESERVA

Banco: 341
Agência crédito: 3854-
Conta crédito: 19767-4
Favorecido: ELISANGELA APARECIDA GREIN DRU
Documento empresa: 00000039710000024368
Data pagamento: 24/12/2025
Valor pagamento: 1.000,00
Documento banco: 00000890000506645135
Data real pagamento: 24/12/2025
Valor real pagamento: 1.000,00
Autenticação: 45AF154287028EB3
